

## 福祉目的事業に付随する食事提供行為届出書

明石市長 様

実施者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(※法人、団体等の場合は代表者名も記載してください)

電話番号 \_\_\_\_\_

福祉目的事業に付随する食事提供行為における食品衛生管理指針3の規定により、食事提供行為の概要等について下記のとおり届け出ます。

## 記

## 1 食事提供行為の概要

概 要	食堂名・サロン名等	
	目的	
	対象者	
	提供食数	
	提供頻度	
調 理 場 所 等	調理場所	
	提供場所等	
	提供方法	
	調理従事者数	

## 2 調理場所図面

施設の平面図(様式第2号)へ記入してください。

## 3 食品衛生に関する衛生責任者及び連絡先

責 任 者 \_\_\_\_\_

連 絡 先 \_\_\_\_\_